larevuedupraticien

314, Bureaux de la Colline,
92213 Saint-Cloud Cedex
Tél. : 01 55 62 68 00 Fax : 01 55 62 68 12
revprat@gmsante.fr
www.larevuedupraticien.fr

DIRECTION DES RÉDACTIONS MÉDICALES
RÉDACTEUR EN CHEF
Jean Deleuze

RÉDACTEUR EN CHEF ADJOINT
Marie-Aude Dupuy

COMITÉ DE LECTURE ET DE RÉDACTION SCIENTIFIQUE
Jean-Noël Fiessinger, Jean-Michel Chabot, Jean-François Cordier, Claude-François Degos, Richard Delarue, Jean Deleuze, Olivier Fain, Bernard Gavid, Laurent Karila, Alexandre Pariente, Alain Tenaillon

A COLLABORÉ À CE NUMÉRO
Hélène Esvant

RELECTEURS ET CONSEILLERS SCIENTIFIQUES 2011-2012
Z. Amoura, P. Batel, A. Benachi, D. Bonneau, A. Borgne, A. Bourrillon, E. Bouvet, F. Bricaire, B. Cariou, J. Carlet, G. Chéron, X. Chevalier, C. Durdux, B. Fautrel, P.-Y. Hatron, M. Humbert, L. Iserin, P.-H. Jarreau, B. Knebelmann, C. Legendre, J.-L. Mas, C. Mayaud, J. Ménard, F. Paye, P. Plouin, S. Pol, C. Rey, N. Roche, F. Roman, C. Roux, J. Sahel, M. Samama, A. Simon, P. Tran Ba Huy, A. Tursz, M. Walter.

COMITÉ D'HONNEUR
Dominique Laplane

Secrétariat de la rédaction
Patricia Fabre

RÉDACTION EN CHEF TECHNIQUE
Chantal Trévoux (6806) ctrevoux@gmsante.fr
Secrétaires de rédaction
Cristina Hoareau, Régine Michel, Dominique Pasquet
Rédacteurs-réviseurs
Françoise Étesse, Virginie Laforest

larevuedupraticien®
est une publication de **GLOBAL MÉDIA SANTÉ SAS**
Principal actionnaire : ATMED SAS
www.globalmediasante.fr

GMSANTÉ
Global Média Santé
Capital de 4 289 852 €
Durée de 99 ans à compter du 30.03.99
ISSN : 0035-2640 - Dépôt légal à parution
N° de commission paritaire : 0212 T 81658
IMPRESSION : SIEP, 77590 Bois-le-Roi

DIRECTION GÉNÉRALE-DIRECTION DES PUBLICATIONS
Alain Trébucq (6903) atrebucq@gmsante.fr

CONTRÔLE FINANCIER
Corinne Vandenbroucke (6852)
cvandenbroucke@gmsante.fr

DIRECTION MARKETING
Tatiana de Francqueville (6904)
tdefrancqueville@gmsante.fr
Adjointe
Stéphanie Richard (6904) srichard@gmsante.fr
Emplois et carrières
Irène Rakotoharime(6957) irakoto@gmsante.fr
Petites annonces
Patricia Fabre (6971) pfabre@gmsante.fr

MEDICAL EDUCATION
Valériane Cariou (6818) vcariou@gmsante.fr
Chef de publicité
Nadia Belehssen (6808) nbelehssen@gmsante.fr

DIRECTION COMMERCIALE
Cécile Jallas (6915) cjallas@gmsante.fr
Davouth Op (6913) dop@gmsante.fr
Assistantes
Agnès Chaminand (6962) achaminand@gmsante.fr
Maria Costa (6881) mcosta@gmsante.fr
Brigitte Schifano (6838) bschifano@gmsante.fr
Chef de publicité Internet
Mélanie Macé (6811) mmace@gmsante.fr

ABONNEMENTS
Abonnement France 1 an : 175 €
CCP Paris 202 A (Global Média Santé SAS)
Tél. : 01 55 62 69 75 ; 01 55 62 69 41
Fax : 01 55 62 69 56 abo@gmsante.fr

La revue adhère à la charte de formation médicale continue par l'écrit du Syndicat national de la presse médicale et des professions de santé (SNPM) et en respecte les règles. (Charte disponible sur demande). Reproduction interdite de tous les articles sauf accord avec la direction.

Alain Tenaillon

Quand est-on mort ?

Le débat autour de cette question avait fait rage au XIXe siècle, opposant les tenants de la mort totale, tel Devergie qui affirmait : *« Il est des organes, il est des grands systèmes d'organes dans lesquels la vie persiste durant un temps variable, de sorte que l'on peut dire que l'extinction de la vie n'est absolue que lors de l'abolition complète de toute fonction »* (in *Bull. Acad. Med,* 1873), d'où une mort n'apparaissant « totale » qu'avec les premiers signes de décomposition, et les tenants de la mort précoce comme Icard pour lequel *« chez les animaux supérieurs, la mort du tout, la mort de l'ensemble, la mort somatique, la mort cérébrale précède toujours la mort des tissus, la mort des éléments, la mort moléculaire »* (in *La mort réelle et la mort apparente*, F. Alcan, 1897). Mais en dehors des débats consacrés à la protection contre les épidémies ou à la peur d'être enterré vivant, la discussion avait à l'époque peu de conséquences. Tout changea au début du XXe siècle avec les prémisses des manœuvres de ressuscitation telles que la ventilation mécanique manuelle ou le massage cardiaque, dont l'inventeur, Halluin, déclarait : *« La mort est contenue dans la vie, mais la vie se prolonge dans la mort, il existe donc un temps de sursis où tout est possible »*. L'enjeu était de taille, car selon la durée de ce temps de sursis, on gagnait ou on perdait une vie !

Ce débat a resurgi avec un article récent sur la durée des manœuvres de ressuscitation en cas d'arrêt cardiaque.[1] Les auteurs n'établissent pas de lien direct entre leur longueur et la survie, mais ils vont dans ce sens en montrant qu'en moyenne cette dernière est meilleure dans les hôpitaux au sein desquels les manœuvres sont les plus longues. On peut cependant s'étonner que la durée, jugée efficace, soit ici inférieure ou à peine égale à celle préconisée par les recommandations internationales et françaises, soit au moins 30 minutes avant d'affirmer l'échec et donc la mort. Le problème du moment de la mort est devenu encore plus complexe depuis qu'en 1968, en dehors de l'arrêt cardiaque, la destruction irréversible de l'encéphale ou mort encéphalique définit, pour une majorité de pays, la mort légale, alors même que le corps garde l'apparence de la vie. Malgré cet avis officiel, certains font remarquer que le moment précis de l'irréversibilité de la mort encéphalique est difficile à définir, car aucun critère de temps n'a été précisé, tandis que d'autres, comme Robert Spaemann, pensent, comme au XIXe siècle, que la destruction d'un organe, fût-il l'encéphale, ne saurait résumer la mort du tout,[2] question aussi reposée en 2008 par le Conseil d'éthique du président des États-Unis.[3] L'enjeu est capital, car du choix du moment de la mort dépend la possibilité de réaliser des prélèvements d'organes et donc de sauver des vies. Il faut donc, comme le disait Jean Hamburger en 1966, essayer de *« définir ce minimum nécessaire pour que l'on ait encore le droit de dire qu'un homme est vivant »* et reconnaître qu'il existe, comme chacun peut l'accepter, une phase précoce dans le processus de mort où l'on peut dire que le phénomène est irréversible, ouvrant une porte aux prélèvements d'organes dans un contexte contrôlé de solidarité. •

---

1. Goldberger ZD, Chan PS, Berg RA, et al. Duration of resuscitation efforts and survival after in-hospital cardiac arrest: an observational study. Lancet, Early Online Publication, 5th september 2012.doi:10.1016/SO140-6736(12)60862-9.
2. Don d'organes : jusqu'où ? Familles Chrétiennes 2012;1797.
3. Controversies in determination of death: a white paper by the President's Council on Bioethics. www.bioethics.gov

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN